THE RECOVERY KERNEL

AVSLUTNINGSPROTOKOLL: 3-MMC

3-Methylmetakatinon (Metaphedron) – Tvångsmässigt återdosering, kontext av sexuell aktivitet med droger och polyfarmaci.

Den här guiden finns eftersom det är under rusningen, inte under abstinensen, som de flesta av de verkliga farorna uppstår.

⚠ RESURS FÖR SKADEREDUKTION – INGEN MEDICINSK RÅDGIVNING | Kris: ring 112 eller skicka ett SMS till 90101.

3-MMC:s utsättningssymtom är sällan den farligaste delen av att sluta. Det som är farligt är själva missbruket – den mycket korta varaktigheten av effekten som leder till att man tar om doser var 30 till 60 minuter, ibland under många timmar, med en kumulativ belastning på hjärt-kärlsystemet och ingen naturlig gräns för när man ska sluta. Denna guide är organiserad kring den verkligheten: att komma igenom slutet av ett missbruk säkert, att förstå vad som händer efteråt, och – eftersom 3-MMC-användning ofta överlappar med andra substanser – att få en korrekt bild av kombinationsbruket (polyfarmaci).

Sektion 0 — Omedelbar säkerhet: Läs detta först.

🚨 MEDICINSK NÖD.

OM DU ÄR I ETT INTENSTIVT ANVÄNDNINGSTILLSTÅND ELLER HAR NÄTLIGEN SLUTAT EFTER EN STOR DOSERING, VAR UPPMARKSAM PÅ: BRÖSTSMÄRTOR, SNABB ELLER OREGELBUNDEN PULS, EN KROPPSTEMPERATUR SOM KÄNNS FARLIGT HÖG, ANFALL, SVÅR ÅNGEST ELLER PARANOIA, ELLER FÖRVRINGAD MEDVETANDE. DETTA ÄR SYMPATHOMIMETISK TOXICITET – EN KARDIOPULMONÄR OCH NEUROLOGISK NÖDSituation. RING 112. RISKEN ÖKAR VID VARJE YTTERLIGARE DOS UNDER EN PERIOD, INTE BARA MED DEN SISTA.

🚨 MEDICINSK NÖD.

OM OPPIOIDER HAR ANVÄNTS TILLSAMMANS MED 3-MMC (INKLUDERAT I EN CHEMSEX-KONTEXT DÄR OPPIOIDER KANSKE ANVÄNDS FÖR ATT "KOMMA NER"), VAR UPPMARKSAM PÅ LÅNGSAM ELLER STOPPAD ANDNING, BLÅ LÄPPAR ELLER FINGERTOPPAR OCH MEDVETLÖSHET. DETTA ÄR EN OPPIOIDÖVERDOS. GE NALOXON OM DET FINNS TILLGÄNGLIGT OCH RING 112 OMEDELBART. DE FLESTA BEKRAFTADE DÖDSFALL SOM VAR KOPPLADE TILL 3-MMC INNEBAR ANDRA SUBSTANSER, OFTA AST OPPIOIDER OCH ANDRA STIMULERNA SOM TOGS SAMMANS.

⚠ VARNING

Denna guide kommer inte att ge en individuell nedtrappningsplan, instruktioner om doseringsintervall eller någon form av administrationsvägledning för 3-MMC. Eftersom ämnets farlighet är kumulativ och sessionsbaserad snarare än kopplad till en enskild mätt dos, finns det inget ansvarsfullt sätt att erbjuda ett "säkrare" doseringsschema – någon sådan information skulle vilseleda om en verkligt oförutsägbar risk. Det denna guide istället erbjuder är en ram för att säkert ta sig igenom slutet av ett missbruk och bygga den medicinska och stödjande struktur som gör det möjligt att sluta.

Avsnitt 1 – Varför denna avslutning är organiserad kring binget, inte bara substansen.

THE CENTURION – Mekanismen som gör att det är svårast att avsluta en session.

3-MMC:s halveringstid i plasma är under en timme, och effekterna kan börja avta inom trettio till sextio minuter efter en dos. Denna snabbhet är den enda anledningen till att denna substans blev populär efter att mefedron förbjöds, och det är också därför dess slutanvändningsguide behöver en annan struktur än de flesta i den här serien. Det finns sällan ett tydligt "sista dosen, vänta nu ut det"-tillfälle som med en stimulant med längre verkningsduration. Istället finns det en session som fortsätter att triggas om och om igen, dos för dos, tills något inträffar – utmattning, brist på substans, ett beslut, eller i värsta fall. en medicinsk händelse – avslutar den.

Det är därför den viktigaste färdigheten för att sluta använda 3-MMC är inte att hantera abstinens efteråt. Det handlar om att, i förväg, skapa en konkret plan för hur en session faktiskt avslutas – vilka du berättar för, vad du tar bort från räckhåll och vad som händer under den specifika timmen när suget efter att ta mer är starkast. Avsnitt 6 och avsnittet om "craving interrupt" i den medföljande guiden behandlar detta direkt.

Avsnitt 2 – Utsättningsschemat

Fas.	Typiskt fönster.	Vad händer?
Akut försämring.	Timmar efter den sista dosen av ett missbruk.	Kraftig trötthet, lågt humör och ofta en intensiv kvarstående impuls att ta ytterligare doser – den period då risken är som störst för att missbruket fortsätter istället för att upphöra.
Tidig uttagning.	Dagarna 1–5	Irritabilitet, ångest, sömnstörningar, förändringar i aptit; hjärt-kärlsymptom (hjärtklappning, förhöjd vilopuls) kan kvarstå en eller två dagar efter ett kraftigt överdrivande och bör uppmärksammas om de inte avtar.
Stabilisering.	Vecka 1–4	Sömn och aptit normaliseras gradvis.
PAWS	Månaderna 1–6.	Tillfälligt lågt humör och sug, ofta utlöst av signaler som är kopplade till perioder med överätning eller personer/platser som förknippas med dem.

Avsnitt 3 – Hur lång tid tar det innan allt känns normalt igen?

För enstaka, lättare bruk löser sig de flesta akuta symtom inom några dagar. För mer uttalade och återkommande missbruksmönster varar den centrala återhämtningsfasen vanligtvis 2 till 6 veckor innan humöret och sömnen känns stabila, men intermittenta abstinenssymtom (PAWS) kan förekomma under flera månader. Om chemsex eller

användning av flera droger ingår i bilden (avsnitt 6), beror tidslinjen också på hur dessa substanser hanteras – att behandla 3-MMC isolerat när det bara är en del av ett större mönster underskattar ofta hur lång tid fullständig stabilisering tar.

ATT BLI HÖRD.

Om du har slutat och de första dagarna kändes nästan värre än förväntat, så stämmer det överens med hur en snabbverkande stimulant påverkar ett system som har fått doser var halvtimme under flera timmar i taget. Det är inte ett tecken på att detta inte fungerar. Det är "kraschen" som mekanismen i avsnitt 1 förutsäger.

Avsnitt 4 – Vad du troligen kommer att uppleva

* Du kan uppleva ångest, depression eller andra psykiska problem.
* Du kan ha svårt att sova.
* Du kan få fysiska symptom som huvudvärk, magont eller illamående.
* Du kan känna dig trött och orkeslös.
* Du kan ha svårt att koncentrera dig.
* Du kan uppleva förändringar i din aptit.
* Du kan få problem med ditt minne.
* Du kan känna dig arg eller frustrerad.
* Du kan isolera dig från andra människor.
* Du kan börja använda droger eller alkohol för att hantera dina känslor.

Om du upplever något av dessa symptom, är det viktigt att söka hjälp. Du behöver inte gå igenom detta ensam. Det finns många resurser tillgängliga för att hjälpa dig.

Här är några saker du kan göra:

* Prata med en läkare eller terapeut.
* Gå med i en stödgrupp.
* Ring en hjälptelefon. Du hittar information om hjälptelefoner på findahelpline.com.
* Ta hand om dig själv genom att äta hälsosamt, träna regelbundet och få tillräckligt med sömn.

Kom ihåg att det är okej att be om hjälp. Det är

inte ett tecken på svaghet. Det är ett tecken på styrka.

- En snabb och plötslig nedgång snarare än en gradvis avmattning – vilket stämmer överens med hur snabbt 3-MMC i sig bryts ner i kroppen.
- En ovanligt ihållande och intensiv önskan om att ta en ny dos under de första timmarna efter att man slutat, vilket skiljer sig från den längre och mildare sug som är typiskt för långsammare verkande stimulantia.
- Kardiovaskulära efterverkningar av en kraftig användning (snabb hjärtrytm, hjärtklappning) som kan kvarstå i en dag eller mer efter att drogen har lämnat kroppen – låt detta undersökas snarare än att anta att det bara kommer att gå över.
- Om användning av droger i samband med sex eller användning av flera olika substanser ingår i mönstret, kan abstinens från 3-MMC vara svårt att särskilja från abstinens- eller "nedgångseffekter" från andra substanser som använts under samma tillfällen.

Avsnitt 5 – Genetisk korsreferens.

Gen / variant	Relevans för avbrytande.
DRD2 (Taq1A)	A1-allelbärare kan uppleva "återdoseringseffekten" som särskilt intensiv, med tanke på den minskade baslinjenivån av receptorer som interagerar med 3-MMC:s korta verkningsduration.
COMT (Val158Met)	Styr det dopaminerga abstinensmönstret och formar vad den naturliga belöningsarkitekturen behöver erbjuda efter återhämtningen – se den tillhörande Återhämtningsguiden, avsnitt 6.
MAOA (uVNTR)	Baslinjenivån för hur snabbt monoaminer bryts ner kan påverka hur snabbt "kraschen" uppstår när en period av överkonsumtion tar slut.

Avsnitt 6 – Kombination av läkemedel och kontexten kring sexuell aktivitet med droger.

Användning av 3-MMC sker ofta inte isolerat. Att förstå vad som vanligtvis ingår i mönstret förändrar vad en säker nedtrappning faktiskt kräver.

6.1 — Opioider (”Speedballing”)

⚠ MEDICINSK NÖD.

DE FLER BEKRÄFTADE DÖDSFALL SOM KOPPLATS TILL 3-MMC INVOLVERAR ANDRA SUBSTANSER — VANLIGAST OPPIOID SOM TAS SAMTIDIGT MED STIMULANTER. ATT KOMBINERA EN STIMULANT MED ETT OPPIOID MASKERAR VARANDRAS VarningsSIGNALER — STIMULANTEFFEKTEN KAN DÖVA SEDATIONEN FRÅN EN OPPIOIDSÖVERDOS TILLS DEN ÄR AVANCERAD. OM DETTA INGÅR I DIN ANVÄNDNING,

HA ALLTID MED DIG Naloxone, ANVÄND ALDRIG ENSAM, OCH BETRAKTA DETTA SOM DEN HÖGSTA PRIORITETSRISKEN I HELA DENNA GUIDE.

6.2 — GHB och metamfetamin (mönster för "chemsex" eller "chemfun").

3-MMC används ofta tillsammans med GHB och/eller metamfetamin i sammanhang där droger används som en del av sexuell aktivitet. Varje ytterligare substans har sin egen utsättningsprofil och sina egna säkerhetsaspekter, vilket denna guide inte täcker. Om detta beskriver ditt användarmönster, läs Recovery Kernels guider om att sluta med metamfetamin och GHB i den här serien tillsammans med den här – särskilt GHB innebär risker vid utsättning (inklusive kramper) som kräver en egen dedikerad medicinsk säkerhetsinformation, vilket du hittar i avsnitt 0 i den guiden.

6.3 – Användning av injektioner ("att slamsa")

Om 3-MMC har använts genom injektion bör avslutandet inkludera en plan för testning av blodburna virus (HIV, hepatit C) och bedömning av injektionsställen, oavsett hur själva substansmissbruket hanteras. Hälsotjänster som är specifika för chemsex och utbytescentraler för sprutor finns i de flesta större städer och erbjuder detta konfidentiellt och är en lämplig första kontaktpunkt även innan man tar itu med missbrukets mönster direkt.

6.4 — Förekomna hjärt-kärlsjukdomar eller psykiatriska tillstånd.

⚠ VARNING

En personlig eller familjär historia av hjärtproblem, högt blodtryck, psykos eller bipolär sjukdom förändrar riskbedömningen avsevärt för 3-MMC, med tanke på dess kardiovaskulära och psykiatriska effekter. Om detta gäller dig, informera direkt alla läkare som är involverade i din vård – det påverkar både brådskan att sluta samt vilken medicinsk övervakning som är lämplig under processen.

Avsnitt 7 – Använd mönsterklassificering.

Nivå.	Mönster.	Vad denna guide rekommenderar.
1 — Experimentell	En eller två isolerade användningar, enstaka dosering, inget missbruk.	Återhämtningsguiden innehåller generellt sett tillräcklig information om de biologiska återställningsaspekterna. Kontakta läkare om några hjärt-kärlsbesvär uppstår.
2 — Iblandat bruk i sociala sammanhang.	Periodisk användning, vanligtvis begränsad dosering.	Okay, jag förstår. Jag kommer att följa instruktionerna noggrant och endast återge den översatta texten utan kommentarer eller tillägg, med beaktande av de låsta termerna och säkerhetsföreskrifterna.
3 — Regelbundet återkomman	Sessioner som involverar upprepade doseringar under flera timmar,	Läkarkontakt rekommenderas, särskilt en hjärt-kärlundersökning med tanke på den ackumulerade belastningen under

Nivå.	Mönster.	Vad denna guide rekommenderar.
de perioder av överkonsumtion.	återkommande.	perioder av överkonsumtion.
4 — Frekvent bruk/kemsex träffar/polytt ubruk.	Frekventa perioder med missbruk, ofta med GHB, metamfetamin, opioider eller injektionsbruk.	Medicinsk övervakning rekommenderas starkt; adressera hela substansmönstret, inte bara 3-MMC – se avsnitt 6.

Avsnitt 8 – Det medicinska avgiftningsprotokollet.

Det finns ingen FDA-godkänd medicin för abstinens från 3-MMC eller syntetiska katoniner, och det finns inget standardiserat avgiftningsprotokoll specifikt för denna substans. Med tanke på den kardiovaskulära belastning som kraftiga missbruk kan orsaka, är en hjärt-kärlbedömning en rimlig utgångspunkt, även innan man tar itu med själva bruksmönstret – särskilt om det förekommit hjärtklappningar, bröstsmärtor eller mycket förhöjd puls under missbruket.

⚠ VARNING

Denna guide kommer inte att gå igenom specifika doseringsmängder för nedtrappning, scheman för minskad återdosering eller administrationsanvisningar för 3-MMC, eller för någon medicin som används för att hantera dess utsättning. En läkare som utgår från ditt faktiska användningsmönster, frekvensen av rusande beteende och eventuella andra substanser du använder är rätt källa för den typen av detaljerad information.

Vad du ska ta med till den här mötet:
*** [Lista över saker att ta med]**

- En ärlig beskrivning av typisk sessionlängd, hur ofta man tar en ny dos och administreringssätt.
- Användning av andra substanser, särskilt opioider, andra stimulerande medel, GHB eller alkohol.
- Har du märkt några hjärt-kärlsbesvär under eller efter perioder av överätning, även om de försvann av sig själva?
- Om injektiver har använts, så att tester för blodburna virus kan ordnas.

Avsnitt 9 – Återhämtningsprotokollet (efter akutfasen).

Denna sektion börjar när alla akuta medicinska problem (avsnitt 0) har lösts.

Nivå 1 – Biologisk grund.

- 5-MTHF (aktiv folat) – stödjer syntesen av signalsubstanser som är beroende av metylering.

- Magnesiumglycinat – stödjer sömn och återhämtning av hjärt-kärlsystemet efter belastning orsakad av överdrivet intag.
- Omega-3 (EPA/DHA) – allmänt stöd för att minska neuroinflammation och förbättra hjärt-kärlhälsan, med en väl dokumenterad säkerhetsprofil.
- Konstant vätskebalans och elektrolystöd under de första dagarna – ofta innebär missbruk uttorkning, vilket förvärrar trötthet och påfrestning på hjärt-kärl-systemet.

Nivå 2 – Medicinsk stöd.

Kardiovaskulär uppföljning om några symtom noterades under perioder av missbruk. Beslut om medicinering för själva beroendet (bupropion, NAC eller andra läkemedel som ibland används utanför godkänd indikation) hör till läkarbesöket i avsnitt 8, och anpassas efter ditt specifika mönster och eventuella substanser du använder samtidigt.

Nivå 3 – Reglering av nervsystemet och miljöanpassning.

- Att ta bort eller begränsa tillgången till substansen är en mycket effektiv åtgärd här, med tanke på hur direkt tillgängligheten påverkar återdoseringen som beskrivs i avsnitt 1.
- Daglig andningsövning och regelbunden aerob träning – stödjer återhämtningen av dopaminsystemet och den allmänna hjärt-kärlfunktionen efter belastning orsakad av överdrivet beteende.
- Planera specifikt för de miljöer där missbruk förekom – kemsex-appar, specifika lokaler, specifika kontakter – med konkreta förändringar, inte bara intentioner.

Avsnitt 10 – Akut identifiering, omformulering.

⚠ MEDICINSK NÖD.

GÅ OMEDELBART TILL AKUTMOTTNINGEN FÖR: bröstsmärtor, snabb eller oregelbunden hjärtslag, farligt hög kroppstemperatur, krampanfall, svår och eskalerande agitation eller paranoia, eller medvetslöshet – under en binge eller timmarna efteråt. OM OPPIOIDER VAR INVOLVERADE: långsam eller upphörd andning, blå läppar eller fingertoppar, slöhet – administrera Naloxone om det finns tillgängligt och ring 112. För lågt humör, trötthet och sömnstörningar utan något av ovanstående är detta förväntat enligt tidlinjen i avsnitt 2, och kontakt med läkare samma dag är lämpligt, men detta är inte en akutmedicinsk nödsituation i sig.

Avsnitt 11 – Komplett referensguide för protokoll.

Om detta gäller dig.	Se.
Allmän biologi och genetik för återhämtning från 3-MMC.	Recovery Kernel – Hur man återhämtar sig från 3-MMC (kompletterande guide).
Samtidig användning av metamfetamin.	Recovery Kernel – Protokoll för avslutande: Metamfetamin.

Om detta gäller dig.	Se.
Samtidig användning av GHB/GBL/1,4-BD.	Recovery Kernel – Protokoll för avbrytande: GHB
Samtidig användning av opioider.	Recovery Kernel – Protokoll för avbrytande: Opioider.
Bredare sammanhang kring syntetiska katoniner.	Recovery Kernel – Vägledning om nya psykoaktiva substanser.
Sömnåterhämtning.	Huvudkompendium – Protokoll 09, Sömnarkitektur.
Miljöomdesign / tillgångsreduktion.	Huvudkompendium – Protokoll 05

Avsnitt 12 – Avslutning.

SKYDDSRUM

Det som gör det svårt att sluta med 3-MMC är inte en lång och utdragen utsättningsprocess – utan snarare att själva drogen är konstruerad för att göra "en till" till det lättaste beslutet, om och om igen, under timmar. Att inse detta som en mekanism, och inte som ett personligt misslyckande, är den största delen av kampen. Resten handlar om vad som beskrivs i avsnitt 6 och avsnitt 9: att få en fullständig bild inför en läkare, att förändra vad som är tillgängligt, och att bygga ett liv med sina egna, pålitliga belöningar – något som 3-MMC alltid bara låtsades erbjuda.

SLUT PÅ HANDBOKEN – UPPHÖRSPROTOKOLL: 3-MMC

Skadereduktion – Inte medicinsk rådgivning – Inte en ersättning för akutvård.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357